OcciRed
Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

WWW.BANCODEOCCIDENTE.COM.CO

Consulta y Anulación de Pagos y Débitos

Empresa: INSTITUTO DEPARTAMENTAL D
Tipo Identificación: NIT Persona Jurídica No. Identificación: 819000843
Generado por: LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ

A continuación el detalle de: Resumen - Consultar

Detalle

Beneficiario/Cliente a Debitar	yair rafael apresa rudas	Nro. Producto Destino	91639762551
Nro. Identificación	85475167	Entidad Financiera	BANCOLOMBIA
Tipo Producto Origen	Cuenta Corriente	Nro. Comprobante	12
Nro. Producto Origen/Recaudador	870065356	Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Fecha Pago/Débito	2026/01/23	Aviso al beneficiario	N
Fecha Transacción	2026/01/22	Estado de Aviso	-
Valor Transacción	$4,742,400.00	Fecha de Aviso	-
Comisión	$0.00	Medio Utilizado	-
IVA	$0.00	Nro. Transacción	870A32126023000M
Estado	EXT	Información Adicional	-
Descripción de Estado	Exitoso	Fecha Cobro	2026/01/22
Causal de Rechazo	-	Nro. Factura	dic
Nro. Control	2602204CX	Oficina Pago	-
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros	Usuario Creador	JAIME ALBERTO PERTUZ PEREZ

Gobernación del MAGDALENA

INDEPORTES
Instituto Departamental del Deporte
NIT: 819.000.843-3

o Departamental De Deportes Del Mag
819.000.843-3
Carrera 1# 22-01 Oficina 303
095420107
SANTA MARTA

Orden de Pago Vig. Actual

COMPRAS - Orden de Pago Vig. Actual - 1 - 20250402

INDEPORTES
Instituto Departamental De Deportes
NIT 819.000.843 - 3

PAGINA WEB	www.Integrasoftsas.co
E-MAIL	mail
VIGENCIA FISCAL	2025
FECHA DOCUMEN	30/12/2025
DEPENDENCIA	1 - Director General
ORDENADOR	1082910878 - JORGE ARMANDO LAVALLE CH

SENORES	YAIR RAFAEL APRESA RUDAS
NIT/CC	85.475.167
DIRECCION	
CIUDAD	SANTA MARTA
TELEFONO	

DOC. PADRE	RP
DOC. SOPORTE	
VALOR EGRESO	$ 5.200.000,00
CONSECUTIVO	129
Nro.	
FECHA DOC. SOPORTE	

CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE.

CONCEPTO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE UN (1) DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA SUBREGIÓN SUR DEL MAGDALENA Y CONFORMACIÓN DE LAS MISMAS

SECTOR	AREA	ARTICULO	FUENTE	PROGRAMA	IND PRODUCTO	BPIN	VALOR
43 DEPORTE Y RECREACION	119 TASA PRO DEPORTE	2.3.2.02.02.00 a SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	1.2.5.1.00 RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O UNIDADES ADMINISTRATIVAS ESPECIALES	4301 Fomento a la Recreación, la Actividad Física y el Deporte	43010 3700 Personas que Acceden a Servicios Deportivos, Recreativos y de Actividad Física.	1	$ 5.200.000,00
		TOTAL					$ 5.200.000,00

CUENTAS CONTABLES

Tipo Documento: Orden de Pago Vig. Actual Número: 20250199

CUENTA	DETALLE DEL CONCEPTO	VALOR BASE	TAR. /%	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO	CC	SCC
55050601	Asignación de bienes y servicios			$ 5.200.000,00	$ 0,00	1	1 - 4
11100525	CTA. CTE. BCO OCC 870-06535-6			$ 0,00	$ 4.742.400,00	1	1 - 4
24072206	PRO DESARROLLO	$ 5.200.000,00	0,8	$ 0,00	$ 41.600,00	1	1 - 4
24072204	PRO CULTURA	$ 5.200.000,00	1	$ 0,00	$ 52.000,00	1	1 - 4
24072202	PRO UNIVERSIDAD	$ 5.200.000,00	2	$ 0,00	$ 104.000,00	1	1 - 4
24072205	PRO HOSPITAL	$ 5.200.000,00	2	$ 0,00	$ 104.000,00	1	1 - 4
24072203	PRO TERCERA EDAD	$ 5.200.000,00	3	$ 0,00	$ 156.000,00	1	1 - 4
			TOTALES	**5.200.000,00**	**5.200.000,00**		

ILSY ESTHER PINEDA RODRIGUEZ
Jefe de Presupuesto

Luis Aldana G

LUIS GABRIEL ALDANA GUTIERREZ
Contador

FORMATO PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE COBRO	
NOMBRE	**YAIR ARAFEL APRESA RUDAS**
CEDULA	**85475167**
FECHA DE EXPEDICION	**31 DE OCTUBRE DE 1994**
MES PAGADO	**DICIEMBRE**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**31.200.000**
VALOR A COBRAR	**5.200.000**
NUMERO DE PAGO	**7 DE 7**
NUMERO DE PLANILLA	**9494944339**
VALOR TOTAL PLANILLA	**614.600**
FECHA DE PAGO DE PLANILLA	**20-11-2025**
APORTE PENSIÓN	**332.800**
APORTE SALUD	**260.000**
APORTE ARL	**21.800**
NOMBRE DE FONDO DE PENSIÓN	**PROTECCIÓN**
NOMBRE DE EPS	**SANITAS**
NOMBRE DE ARL	**POSITIVA**
FECHA DE RADICADO	22/ Dic /2025
NUMERO RADICADO	859
FECHA DE VERIFICADO	
FIRMA DE VERIFICACIÓN	

CUENTA DE COBRO CUENTA No. 007

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTES DEL MAGDALENA
NIT. 819.000.843-3

DEBE A:

YAIR RAFAEL APRESA RUDAS
C.C. N.º 85.475.167

LA SUMA DE **CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL M/C ($5.200.000)** MONEDA CORRIENTE, DEL CONTRATO N. º CPS 62 DE 2025. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE UN (1) DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA SUBREGIÓN SUR DEL MAGDALENA Y CONFORMACIÓN DE LAS MISMAS.**

Dado en Santa Marta, a los veintiséis días (26) del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

YAIR RAFAEL APRESA RUDAS
C.C. N.º 85.475.167 de Santa Marta

INDEPORTES MAGDALENA
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

RECIBIDO 22 DIC. 2025
3:19 Pm
Rad: 859

Certificación
Bancaria

Lunes, 19 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YAIR RAFAEL APRESA RUDAS identificado(a) con CC 85475167, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91639762551	2015-03-19	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85475167		APRESA RUDAS YAIR RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14 no 29 47 casa 42	SANTA MARTA-MAGDALENA	3007426169	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1941646452	9494944339	I	2025/12/16	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$614,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$21,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$21,800		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$21,800		$0	$0
1	CC 85475167	APRESA YAIR	230201	30	$2,080,000	$332,800	EPS005	30	$2,080,000	$260,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,080,000	$21,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,080,000	$332,800			$2,080,000	$260,000			$0	$0			$2,080,000	$21,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 85475167		APRESA RUDAS YAIR RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 14 no 29 47 casa 42	SANTA MARTA-MAGDALENA	3007426169	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1941646452	9494944339	I	2025/12/16	2025/11/20	BANCOLOMBIA	0	$614,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$332,800	$0	$0	$332,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$332,800	$0	$0	$332,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$21,800	$0	$0	$21,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$21,800	$0	$0	$21,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$260,000	$0	$0	$260,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$260,000	$0	$0	$260,000
TOTAL				1	$614,600	$0	$0	$614,600

aportes en línea

Empresas Independientes Administradoras Datos en línea Medios de pago Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio

Verificar planilla

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

85475167

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

260000

Clave de pago

9494944339

Periodo de cotización (salud)

2025 11

No soy un robot

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro t

Selecciona la opción que mas se ajuste a tu solicitud

Liquida y paga tu planilla

A. INFORMACIÓN GENERAL					
Contrato N°	*CPS – 62 DEL 26 DE JUNIO DE 2025*				
Nombre del Contratista	*YAIR RAFAEL APRESA RUDAS*				
N° de identificación	*85.475.167*				
Objeto del Contrato	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE UN (1) DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA SUBREGIÓN SUR DEL MAGDALENA Y CONFORMACIÓN DE LAS MISMAS.*				
Valor total del Contrato	*$31.200.000 TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE*				
Valor de honorarios periodo	*$5.200.000 CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE,*				
N° Pago / N° de informe	*7 DE 7*				
Periodo del informe	*DEL 1 DE DICIEMBRE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025*				
N° CDP	*132 DE 2025*				
N° CRP	*129 DE 2025*				
Plazo del Contrato	*SIETE (7) MESES*				
Fecha del Acta de Inicio	*26 DE JUNIO DE 2025*				
B. MODIFICACIONES CONTRACTUALES (si aplica)					
N° de modificación	*No Aplica*				
Tipo de modificación (Marque con una X)	Adición	*X*	Prórroga		
	Suspensión		Reinicio		
	Cesión				
Valor adicionado	*5.200.000*				
CDP de la adición	*205 DE 2025*				
CRP de la adición	*212 DE 2025*				
Tiempo prorrogado	*1 MES*				
Tiempo suspendido	*No aplica*				
C. POLIZAS (si aplica)					
N° póliza	*No aplica*				
Nombre de la aseguradora	*No aplica*				
Fecha de la póliza	*No aplica*				
Acto Administrativo de Aprobación	*No aplica*				

D. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES RECIBIDAS
OBLIGACIÓN N° 3:
3. BRINDAR ASESORÍA A ESCUELAS DEPORTIVAS QUE NO CUENTEN CON EL AVAL DE LOS MUNICIPIOS EL BANCO, GUAMAL, PIJIÑO DEL CARMEN, SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA, SAN ZENÓN, SANTA ANA, SANTA BÁRBARA DE PINTO.

Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
1. Se asesoraron las escuelas deportivas de la subregión sur del departamento que no cuentan con aval y están en el proceso de entrega de documentos.	

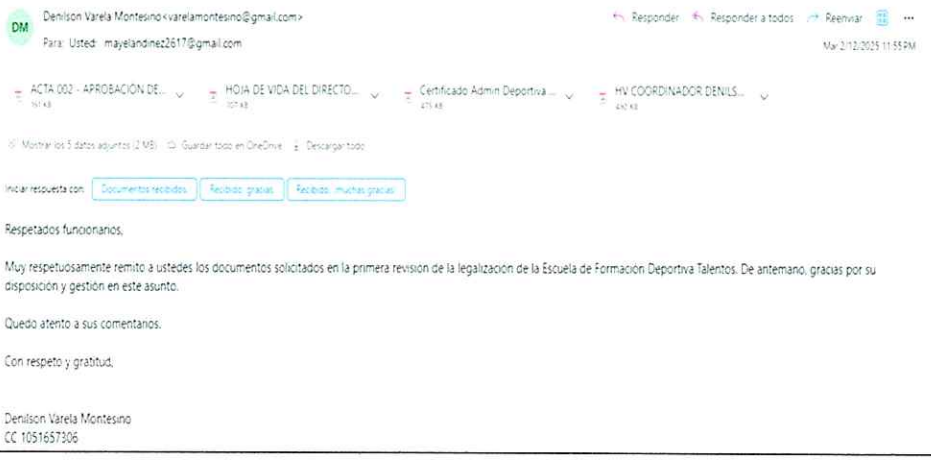
CRONOGRAMA DE ASESORIA VIRTUAL Y TELEFONICA
ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y COMITÉ (ZONA SUR)
COORDINADOR: YAIR RAFAEL APRESA RUDAS

ITEM	FECHA DE ASESORIAS	UELA DE FORMACIÓN DEPOR	DEPORTES	MUNICIPIO
1	01-02/12/2025	ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA TALENTOS	MICROFUTBOL	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
2	03-04-05/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA GUAMAL SPORT	PATINAJE, FUTSALÓN, NATACIÓN Y VOLEIBOL	GUAMAL
3	9-10/12/2025	ESCUELA LOS PLACERES	FUTBOL	VEREDA LOS PLACERES
4	11-12/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA REAL SAN ZENON	AJEDREZ, FUTBOL, FUTBOL SALA, PATINAJE Y VOLEIBOL	SAN ZENÓN
5	15-16/12/2024	ESCUELA DEPORTIVA ELIT PRO	VOLEIBOL	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
6	17-18/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA MEGALODON	FUTBOL SALA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
7	19/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA DE HALTEROFILIA SAN SEBASTIAN	PESAS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

OBLIGACIÓN N° 10

10. LAS DEMÁS QUE SE LE SEAN ASIGNADAS, CONFORME AL OBJETO DEL CONTRATO Y LAS ACTIVIDADES ANTES SEÑALADAS.

Detalle de las actividades realizadas	Evidencias o Soportes verificados
2. Se organizo la entrega de documentos por email a la oficina técnica de Indeportes Magdalena para la revisión de documentos.	



Denilson Varela Montesino <varelamontesino@gmail.com>
Para: Usted: mayelandinez2617@gmail.com
Responder | Responder a todos | Reenviar
Mar 2/12/2025 11:55 PM

ACTA 002 - APROBACIÓN DE... | HOJA DE VIDA DEL DIRECTO... | Certificado Admin Deportiva ... | HV COORDINADOR DENILS...

Mostrar los 5 datos adjuntos (2 MB) | Guardar todo en OneDrive | Descargar todo

Iniciar respuesta con: Documentos recibidos | Recibido, gracias | Recibido, muchas gracias

Respetados funcionarios,

Muy respetuosamente remito a ustedes los documentos solicitados en la primera revisión de la legalización de la Escuela de Formación Deportiva Talentos. De antemano, gracias por su disposición y gestión en este asunto.

Quedo atento a sus comentarios.

Con respeto y gratitud,

Denilson Varela Montesino
CC 1051657306

BA beto avila<b7avil@gmail.com>

Responder | Responder a todos | Reenvi

Para: Usted: mayelandinez2617@gmail.com

Mar 9/12

ESCUELA MEGALODÓN_com...
Descargado

Iniciar respuesta con: Recibido gracias | Documentacion recibida | Documentos recibidos

Buen día, adjunto documentos requeridos para la obtención del aval deportivo de la ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA MEGALODÓN DE SAN SEBASTIÁN. FÚTBOL SALA FIFA.

Att: Lic. Edgar Humberto Avila
Cel: 3204282019

BA beto avila<b7avil@gmail.com>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Usted: mayelandinez2617@gmail.com

Jue 11/12/2025 4:58 PM

RELA MEGALODÓN.pdf
5 MB

Iniciar respuesta con: Recibido gracias | Recibido muchas gracias | Muchas gracias

Buen día
Adjunto documento en PDF corregido para el Aval Deportivo de la Escuela de Futbol Sala Megalodon.
MIL GRACIAS

H homero alberto guerrero fuentes<hagfplanillas@gmail.com>

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Usted: mayelandinez2617@gmail.com

Mié 10/12/2025 8:02 AM

padres de familia Escuela Re... 6 MB
alumnos escuela Real San Ze... 12 MB

2 archivos adjuntos (15 MB) Guardar todos en OneDrive | Descargar todos

Iniciar respuesta con: Recibido muchas gracias | Recibido gracias | Muchas gracias

Escuela Real San Zenón
Relación padres y alumnos

RECOMENDACIONES Y/U OBSERVACIONES:

ITEM	VERIFICACION DE REQUISITOS *Marcar con una X según corresponda.*	SI	NO
1.	El contrato se encuentra debidamente legalizado	X	
2.	El contratista autoriza que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar en el presente pago.	X	
3.	El Contratista cumplió con las actividades que se le asignaron para ejecutar en el periodo a cobrar	X	
4.	En la dependencia supervisora reposa el respectivo informe de actividades con previa certificación del cumplimiento	X	
5.	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, como consta a continuación:	X	

INFORMACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL *Diligenciar la información según la verificación de la(s) planilla(s) aportada(s), en el primer pago, colocar "CERTIFICACIÓN" y N/A en el resto de casillas*			
PLANILLA N°:	**9494944339**		
CONCEPTO DE PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD	SANITAS	20-11-2025	$260.000
PENSION	PROTECCIÓN	20-11-2025	$332.800
ARL	POSITIVA	20-11-2025	$21.800

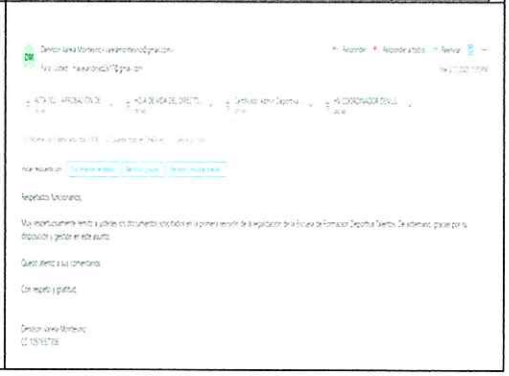
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al informe No 07 que comprende el periodo *1 de diciembre de 2025 a* 26 de diciembre de 2025.

La presente certificación se expide en el D.T.C. e H. de Santa Marta en el mes de diciembre del año 2025.

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA Y DA VISTO BUENO PARA PAGO	**ANTONIO LUIS SILVA GOMEZ** **SUPERVISOR**

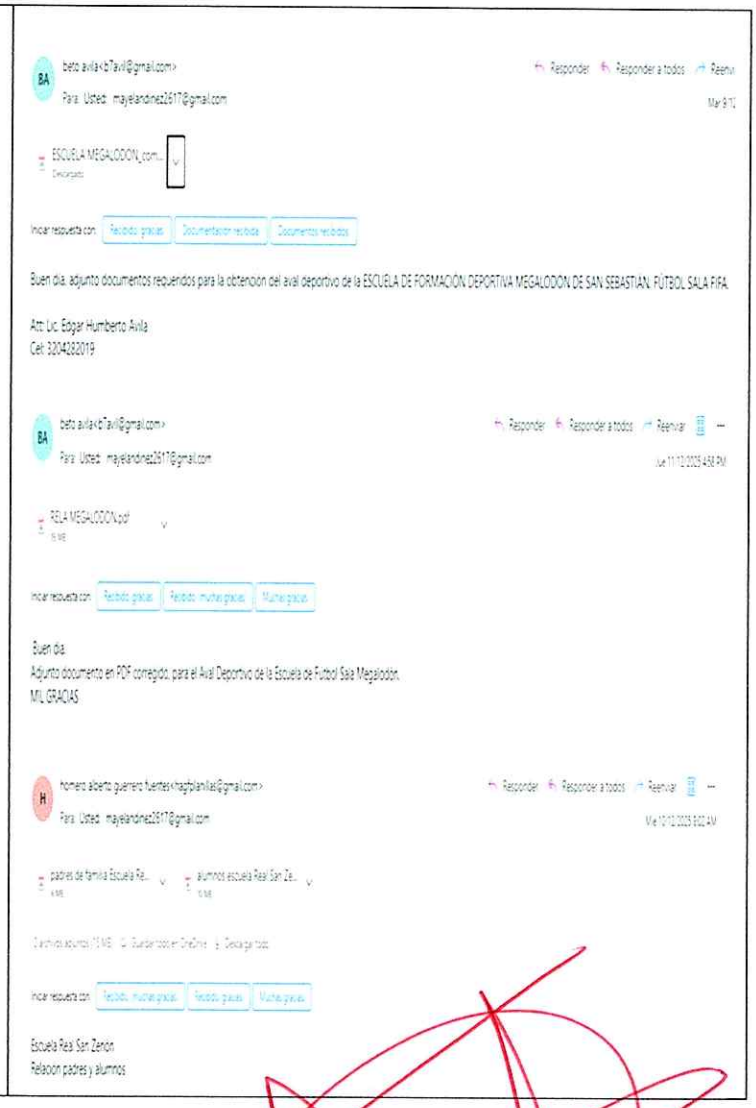
A. DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombre Completo	YAIR RAFAEL APRESA RUDAS	Número de identificación	85.475.167
Contrato Nº	*CPS – 62 - 2025*	Fecha de suscripción contrato:	*26-05-2025*
Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP Nº:	*132 DE 2025*	Registro Presupuestal – RP Nº: (Escriba número y fecha)	*129 DE 2025*
Requiere Póliza:	NO	Fecha Aprobación Póliza (Indicar Fecha, sino colocar N/A)	N/A
Fecha de inicio contrato:	*26 – 05 - 2025*	Fecha de finalización contrato:	26 – 12 - 2025
Numero de Planilla de seguridad social	9494944339	Fecha de pago	20– 11 - 2025
Periodo del informe:	*DEL 1 AL 26 DE DICIEMBRE DE 2025*	Informe número:	7 DE 7
Objeto del contrato:	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE UN (1) DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA EN LA SUBREGIÓN SUR DEL MAGDALENA Y CONFORMACIÓN DE LAS MISMAS.***		

B. RESUMEN DE ACTIVIDADES

	ACTIVIDADES U OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Hacer descripción cualitativa, cuantitativa y fecha de la actividad)	PRODUCTO	SOPORTE (Nombre, Fecha, Ubicación del Archivo Soporte)
1.	Brindar asesoría a escuelas deportivas que no cuenten con el aval de los municipios El Banco, Guamal, Pijiño del Carmen, San Sebastián de Buenavista, San Zenón, Santa Ana, Santa Bárbara de Pinto	Se asesoraron 6 de las escuelas deportivas de la subregión sur del departamento que no cuentan con aval y están en el proceso de entrega de documentos	Asesoría de 7 escuelas de la Subregión Sur del Magdalena	Del 01 de diciembre al 26 de diciembre 2025
2	Las demás que se le sean asignadas, conforme al objeto del contrato y las actividades antes señaladas.	Se organizo la revisión y entrega de documentos por email a la oficina técnica de Indeportes Magdalena para la revisión de documentos.	Organización de la entrega de documentos a la oficina técnica de indeportes para la revisión de los documentos de las escuelas de formación deportivas	

CRONOGRAMA DE ASESORIA VIRTUAL Y TELEFONICA
ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA Y COMITÉ (ZONA SUR)
COORDINADOR: YAIR RAFAEL APRESA RUDAS

ITEM	FECHA DE ASESORIAS	UELA DE FORMACIÓN DEPOR	DEPORTES	MUNICIPIO
1	01-02/12/2025	ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA TALENTOS	MICROFUTBOL	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
2	03-04-05/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA GUAMAL SPORT	PATINAJE FUTSALÓN NATACIÓN Y VOLEIBOL	GUAMAL
3	9-10/12/2025	ESCUELA LOS PLACERES	FUTBOL	VEREDA LOS PLACERES
4	11-12/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA REAL SAN ZENON	AJEDREZ FUTBOL FUTBOL SALA PATINAJE Y VOLEIBOL	SAN ZENÓN
5	15-16/12/2024	ESCUELA DEPORTIVA ELIT PRO	VOLEIBOL	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
6	17-18/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA MEGALODON	FUTBOL SALA	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA
7	19/12/2025	ESCUELA DEPORTIVA DE HALTEROFILIA SAN SEBASTIAN	PESAS	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

2	Las demás que se le sean asignadas, conforme al objeto del contrato y las actividades antes señaladas.	Se organizo la revisión y entrega de documentos por email a la oficina técnica de Indeportes Magdalena para la revisión de documentos.	Organización de la entrega de documentos a la oficina técnica de indeportes para la revisión de los documentos de las escuelas de formación deportivas	

Nota: los Soportes del producto deben adjuntarse digitalmente.

Elaboró	Aprobó
YAIR RAFAEL APRESA RUDAS	**ANTONIO LUIS SILVA GOMEZ**
85.475.167	**7.140.600**